**Consentimiento para Movilidad Académica y/o Práctica Profesional**

Yo, [Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal], con número de identificación [Número de Identificación] y domicilio en [Dirección], en calidad de padre/madre/tutor legal del estudiante [Nombre del Estudiante], con número de identificación estudiantil [Número de Estudiante], matriculado en la Universidad XXXXXXXX, por este medio otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a participe en la movilidad académica y/o práctica profesional, de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

1. **Apoyo Económico:** Acepto comprometerme a proporcionar el apoyo económico necesario para cubrir los costos relacionados con la movilidad académica y/o práctica profesional de mi hijo/a. Entiendo que estos gastos pueden incluir transporte, alojamiento, alimentación en la ciudad de Pasto y otros gastos asociados al programa. Declaro que estoy informado(a) de estos costos y estoy dispuesto(a) a cumplir con esta responsabilidad financiera.
2. **Voluntariedad:** Reconozco que la participación de mi hijo/a en la movilidad académica y/o práctica profesional es completamente voluntaria y que en ningún momento se le ha obligado a tomar parte en este programa. Comprendo que mi hijo/a tiene la libertad de aceptar o rechazar esta oportunidad sin que ello afecte su situación académica en la Universidad XXXXXXXXXX.
3. **Estado de Salud:** Afirmo que mi hijo/a goza de buena salud física, emocional y mental. He tomado las medidas necesarias para asegurarme de que esté en condiciones óptimas para participar en la movilidad académica y/o práctica profesional. En caso de existir alguna condición médica relevante, he proporcionado la información necesaria a la universidad y al equipo a cargo de la movilidad/práctica.
4. **Condiciones para la Participación:** Afirmo que mi hijo/a se encuentra en excelentes condiciones para llevar a cabo la movilidad académica y/o práctica profesional. Entiendo que esta experiencia puede requerir un alto nivel de responsabilidad, adaptabilidad y compromiso por parte del estudiante. Asimismo, me comprometo a respaldar a mi hijo/a en su preparación y durante su participación en la movilidad/práctica.

Por medio de mi firma en este documento, declaro que he leído y comprendido los términos y condiciones expuestos anteriormente y doy mi consentimiento para la participación de mi hijo/a, [Nombre del Estudiante], en la movilidad académica y/o práctica profesional en la Universidad Mariana.

**Firma del Padre/Madre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma digital si es aplicable)

**Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma impresa)

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma digital si es aplicable)

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma impresa)

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_